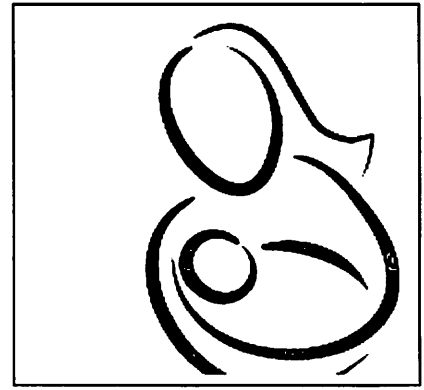


Ages & Stages Questionnaire

3 month 0 days through 4 months 30 days

4 Month Questionnaire



Date ASQ Completed: _____

Child's information

Child's first name: _____ Middle : _____ Last: _____

Child's date of birth: _____

Gender: M F

Person filling out questionnaire

First name: _____ Last name: _____

Relationship to child: Parent Grandparent Foster parent Guardian Teacher
 FOW TA Interpreter Other

Place Sticker Here

AGE CALCULATION	Year	Month	Day
Administration Date			
Date of Birth			
Age of Child			

Subtract date of birth from date ASQ-3 was administered.
See *Implementation Guide* for details.

Program Information

Name of Reach Dane site: _____

Name of classroom: _____

المهارات الحركية الكبرى (يتبع)

نعم بعض الأوقات ليس بعد

5. عندما تمسك طفلك في وضعية الجلوس، هل يستطيع إبقاء رأسه ثابتاً دون حركة؟

نعم بعض الأوقات ليس بعد



6. عندما يكون طفلك مستلقياً على ظهره، هل يقوم بضم كلتا يديه مقابل صدره ولمس أصابعه؟

المجموع للمهارات الحركية الكبرى

المهارات الحركية الدقيقة

نعم بعض الأوقات ليس بعد



1. هل يُبقي طفلك يديه مفتوحتين جزئياً أو بالكامل عندما يكون مستلقياً؟ (بعكس قبضتها، كما كان يفعل وهو وليد.)

نعم بعض الأوقات ليس بعد

2. عندما تضع لعبة في يد طفلك، هل يقوم بالتلويح بها ولو لفترة قصيرة؟

نعم بعض الأوقات ليس بعد

3. هل يمسك طفلك بملابسه أو يخدشها بأصابعه؟

نعم بعض الأوقات ليس بعد

4. عندما تضع لعبة في يد طفلك، هل يمسك بها لمدة دقيقة واحدة بينما ينظر إليها، ويحركها، ويحاول عضها؟

نعم بعض الأوقات ليس بعد

5. هل يمسك طفلك - أو يخدش بأصابعه - السطح الذي أمامه إذا كنت تستند في وضعية الجلوس أو إذا كان مستلقياً على بطنه؟

نعم بعض الأوقات ليس بعد

6. عندما تمسك بطفلك وهو بوضعية الجلوس، هل يحاول الوصول إلى اللعبة التي على الطاولة بالقرب منه حتى لو كان لا يستطيع الوصول إليها بيده؟

المجموع للمهارات الحركية الدقيقة

مهارات حل المشكلات

نعم بعض الأوقات ليس بعد

1. حينما تحرك لعبة أمام طفلك من جهة لأخرى (على بعد 10 بوصات / 25 سم تقريبا)، هل يتتبع طفلك حركة اللعبة بعينه، أو بتحريك رأسه أحياناً؟

نعم بعض الأوقات ليس بعد

2. حينما تحرك لعبة أمام طفلك للأعلى والأسفل (على بعد 10 بوصات / 25 سم تقريبا)، هل يتتبع طفلك حركة اللعبة بعينه؟

نعم بعض الأوقات ليس بعد

3. عندما تمسك بطفلك في وضعية الجلوس هل ينظر إلى لعبة بحجم كوب أو خشخيشة تضعها على طاولة أمامه أو على الأرض؟

نعم بعض الأوقات ليس بعد

4. عندما تضع لعبة في يد طفلك، هل ينظر إليها؟

نعم بعض الأوقات ليس بعد

5. عندما تضع لعبة في يد طفلك، هل يضعها في فمه؟

مهارات حل المشكلات (يتبع)

نعم بعض الأوقات ليس بعد



6. عندما يكون طفلك مستلقيا على ظهره، وتقوم أنت بتحريك لعبة فوقه، هل يمد طفلك يديه نحو اللعبة؟

المجموع لمهارات حل المشكلات

المهارات الشخصية الاجتماعية

نعم بعض الأوقات ليس بعد



1. هل ينظر طفلك إلى يديه؟

نعم بعض الأوقات ليس بعد

2. هل يلعب طفلك بأصابعه عندما تكون يداه مطبقتين إحداهما على الأخرى؟

نعم بعض الأوقات ليس بعد

3. هل يلعب طفلك بأصابعه عندما تكون يداه مطبقتين إحداهما على الأخرى؟

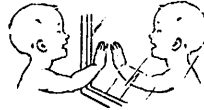
نعم بعض الأوقات ليس بعد

4. هل يساعدك طفلك بمسك زجاجة الحليب في يديه أثناء الرضاعة، أو هل يمسك بالثدي بيديه أثناء الرضاعة؟

نعم بعض الأوقات ليس بعد

5. هل يبتسم طفلك لروزيك بالقرب قبل أن تكلمه أو يبتسم له؟

نعم بعض الأوقات ليس بعد



6. عندما يكون طفلك أمام المرأة، هل يبتسم أو يناغي لنفسه؟

المجموع للمهارات الشخصية الاجتماعية

المعلومات العامة

يمكن لولي الأمر أو المسؤول عن الطفل استخدام الفراغات الموجودة في الأسفل لكتابة أي تعليقات إضافية.

نعم لا

1. هل قدرة طفلك على استعمال نصفه الأعلى مساوية لقدرة على استعمال نصفه الأسفل؟ ونصفه الأيمن مساوٍ للأيسر؟ إذا كانت الإجابة "لا"؛ فأضف شرحاً:

نعم لا

2. عندما تساعد طفلك على الوقوف، هل يقف على قدمين مسطحتين على الأرض معظم الوقت؟ إذا كانت الإجابة "لا"؛ فأضف شرحاً:

المعلومات العامة (يتبع)

لا نعم

3. هل يقلقك هدوء طفلك الزائد، أو كونه لا يصدر أصواتاً كالأطفال الآخرين؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحاً:

لا نعم

4. هل لدى أي من والدي الطفل تاريخ أسري في ضعف السمع، أو الصمم؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحاً:

لا نعم

5. هل هناك ما يقلقك بخصوص نظر طفلك؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحاً:

لا نعم

6. هل اشكى طفلك من مشكلات صحية في الأشهر الماضية؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحاً:

لا نعم

7. هل هناك ما يقلقك بخصوص سلوكيات طفلك؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحاً:

لا نعم

8. هل هناك ما يقلقك بخصوص طفلك؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحاً:



4 Month ASQ-3 Information Summary

3 months 0 days through
4 months 30 days

Baby's name: _____ Date ASQ completed: _____

Baby's ID #: _____ Date of birth: _____

Administering program/provider: _____ Was age adjusted for prematurity when selecting questionnaire? Yes No

1. SCORE AND TRANSFER TOTALS TO CHART BELOW: See ASQ-3 User's Guide for details, including how to adjust scores if item responses are missing. Score each item (YES = 10, SOMETIMES = 5, NOT YET = 0). Add item scores, and record each area total. In the chart below, transfer the total scores, and fill in the circles corresponding with the total scores.

Area	Cutoff	Total Score	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Communication	34.60		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Gross Motor	38.41		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Fine Motor	29.62		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Problem Solving	34.98		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Personal-Social	33.16		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○

2. TRANSFER OVERALL RESPONSES: Bolded uppercase responses require follow-up. See ASQ-3 User's Guide, Chapter 6.

- | | | | | | |
|--|-----|-----------|--|-----|----|
| 1. Uses both hands and both legs equally well?
Comments: | Yes | NO | 5. Concerns about vision?
Comments: | YES | No |
| 2. Feet are flat on the surface most of the time?
Comments: | Yes | NO | 6. Any medical problems?
Comments: | YES | No |
| 3. Concerns about not making sounds?
Comments: | YES | No | 7. Concerns about behavior?
Comments: | YES | No |
| 4. Family history of hearing impairment?
Comments: | YES | No | 8. Other concerns?
Comments: | YES | No |

RESULTS/FOLLOW-UP ACTION TO BE TAKEN: Please check one.

- White dots - when all scores fall in the white area of the score chart, no further action is needed.
- Grey dots - will be monitored through GOLD assessment notes and individualize in lesson plans. If concerns continue with a child, contact Barb Knipfer for referral information. (bknipfer@dcpinc.org)
- Black dots - when a score falls in the black area, teachers are responsible to rescreen the child within 60 days of the screen date.

Other: _____

